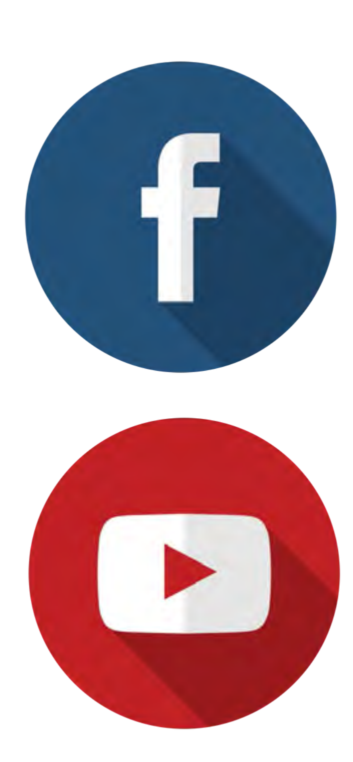
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Poliomyelite anterieure aigue

Ou maladie de Heine-Medin

Defintion

La poliomyeilite anterieure aigue est une maladie **infectieuse, virale** due aux poliovirus 1,2,et 3, tres resistants dans le milieu exterieur, **contagieuse**, **epidemique**, **a declaration obligatoire**

L'Initiative Mondiale pour l'Eradication de la Poliomyelite a été lancée en 1988. Depuis sa creation, les cas de polio ont chuté de 99% à l'echelle mondiale

Il y a encore 20 ans 1000 enfants par jour etaient paralysés par la polio

Epidemiologie :

- le virus de la poliomyelite est un virus a **ARN** de la famille des **Picornaviridae**, du genre **Enterovirus**, ayant 3 serotypes

- Reservoir : **humain**

➢ Le virus s'elimine par 2 voies:

Le rhinopharynx precoce de courte durée (3à5 jrs)

Les selles: precoce massive et prolongée (jusqu'à 6 mois)

- Transmission **inter humaine:**

Directe: goutellette de salive , oro- fecale

Indirecte: eau, ou aliments contaminés

- La polyomyelite atteint surtout l'**enfant** « paralysie infantile »
- Elle survient de façon sporadique ou par petites epidemies avec une predominance estivo-automnale

- La maladie est en voie **d'eradication**
- Cependant, elle reste toujours endemique en **Afghanistan, Pakistan**

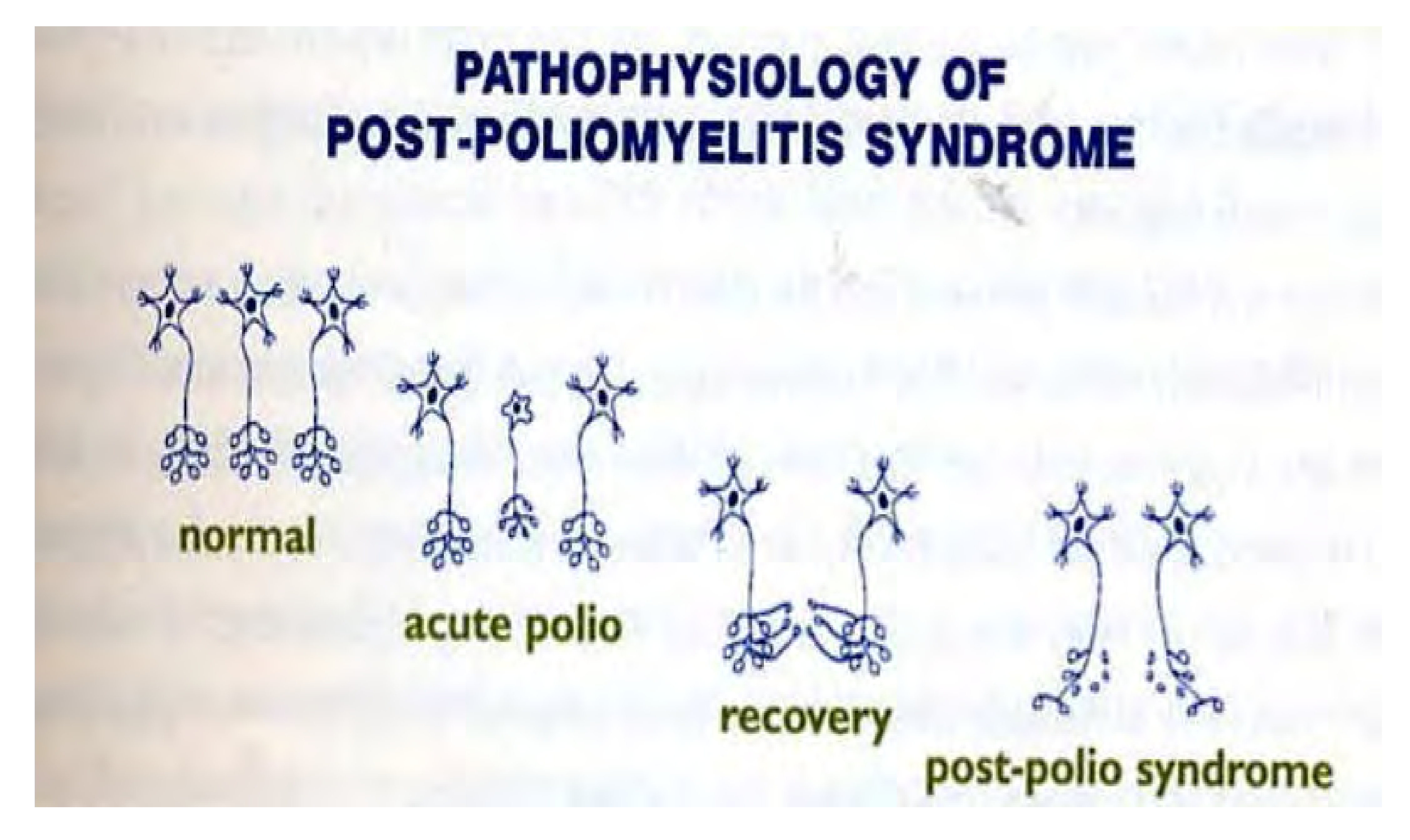
Physiopathologie:

apres son introduction, le virus se multiplie et prolifere dans l'intestin

1. **Souvent** , le virus ne franchit pas la barriere intestinale; l'organisme elabore des anticorps qui vont le proteger: c'est la **polyomyelite- infection latente**
2. **Parfois**, le virus traverse la barriere intestinale passe dans le sang: cette viremie se manifeste cliniquement par:

   Angine ou rhinopharyngite

   Troubles digestifs (nausée, vomissement, diarrhée +/- febrile


PATHOPHYSIOLOGY OF
POST-POLIOMYELITIS SYNDROME
normal
acute polio
recovery
post-polio syndrome

- Dans de **rare** cas, le virus franchit la barriere meningée, se fixe sur le SNC, avec atteinte du **motoneurone** dans la corne anterieure de la moelle épinière (cortex, hypothalamus, ny moteur du tronc, ny vestibulaire): dénervation des fibres musculaires: poliomyelite maladie: se manifeste par des **paralysies**

Clinique

- Les formes **asymptomatiques** sont les plus **frequentes**
- 10% des sujets infectés présente des manifestations benignes
- 1% presente une forme paralytique

- Sur 100 enfants infectés 1 seul presente des paralysies

Type de description: la forme paralytique commune

- Incubation: en moyenne **10 jours** (max jusqu'à 35 jours)
- Invasion: debut **brutal**, **préparalytique,** 3 à 6 jours

Syndrome infectieux banal: **fievre**, **malaise** general, **anorexie**, sueurs, **angine** rouge ou rhinopharyngite, des troubles **digestifs** (nausées, vomissements, constipation ou rarement diarrhée

Certains signes peuvent attirer l'attention en zone d'endemie:

Douleurs: **rachialgies**, myalgies, syndrome meningé

Troubles sphincteriens a type de **retention d'urine**

➢ Phase d'etat:

Marquée par l'installation **rapide en 48h** des paralysies

Tous les muscles qui doivent etre paralysés le sont dans un temps tres court

Les paralysies sont flasques avec hypotonie musculaire

Reflexes osteo-tendineux sont abolis

Entrainant rapidement une amyotrophie

Tendance partiellement regressive

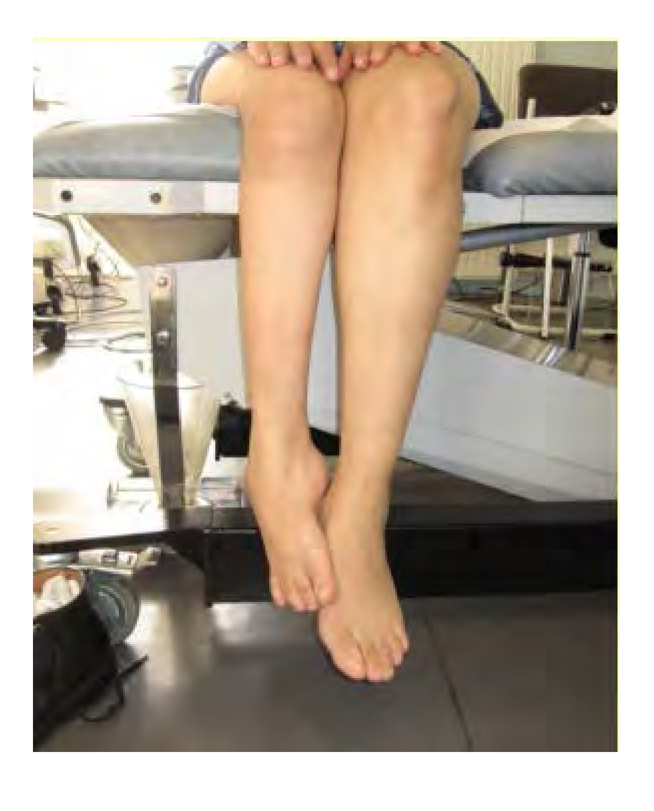
Accompagnées de troubles vasomoteurs

Associées à trois **signes negatifs**: absence de signes piramidaux, absence de troubles de la sensibilité objective superficielle et profonde

Evolution:

- La fievre persiste plusieurs jours
- Le syndrome meningé s'efface en quelques jours
- Les troubles sphincteriens persisent rarement au dela de la 1 eme semaine qui suit l'installation des paralysies
- Periode de regression qui débute vers la 2eme semaine des paralysies
- C'est a cette periode ou tout doit etre mis en œuvre pour eviter les déformations et faire un bilan exact des paralysies





Forme clinique

Forme **respiratoire** paralysie des muscles respiratoires

Formes **encéphalitique** (Forme ataxique, Paralysie faciale isolée

Syndrome de Claude Bernard Horner associé a une paralysie homolaterale du membre sup

Formes **non paralytiques** (meningée pure, catarrhale, asymptomatique

Diagnostic clinique

Debut brusque chez un sujet en bonne santé

L'existence d'une phase initiale **préparalytique fébrile** de durée variable

La frequence des douleurs et spécialement de la **rachialgie**

L'installation **brusque** et dans un delai tres court des **paralysies**

Le caractère des paralysies de type **peripherique** à répartition capricieuse, **non symétrique** et interessant des territoires tres divers avec abolition des reflexes osteo tendineux

La constance de **l'atrophie musculaire**

Arguments biologiques:

Modification du **LCR**: une pleiocytose ne depassant pas 400 element/mm3

PNNA au debut avec albumine normale ou sub normale

Ulterieurement, on constate une formule lymphocytaire, nbre en diminution et l'albumine en augmentation: au 15 eme jrs une dissociation cyto albuminorachique

Confirmation:

Isolement du virus: a partir de prelevement de selles et de gorge

Mise en evidence des anticorps

Neutralisants interet epidemiologique

Fixant le complements: interet diagnostic

Diagnostic differentiel

A la phase initiale:

- Meningite a liquide clair
- Affections articulaires
- Spondylite
- Grippe
- Lambago ou une sciatique

A la phase paralytique

- Certains maladies de la moelle epiniere
- Polyradiculonevrite

Traitement:

pas de traitement **curatif**

Traitement est surtout **symptomatique**

A la phase aigue:

- Lutte contre la douleur
- Maintenir un etat correct: posture, kinesithérapie

À la phase de recuperation

- Reeducation musculaire
- Appareillage orthopedique



Vaccination

Vaccin **polio vivant atténué oral**

Vaccin **inactivé injectable**

L'OMS a lancé en 1988 un programme pour l'erradication du poliovirus

L'utilisation du VPO trivalent (contre les souches de poliovirus)

Puis le remplacé par le bivalent(1 et 3), le dernier cas du au serotype 2 etant enregistré en inde en 1999

exceptionnellemnt, la souche vaccinale peut donner des paralysies (1/2500.000 cas) c'est pourquoi: renforcement de la vaccination par l'utilisation du vaccin inactivé injectable

Conclusion :

La poliomyelite est une maladie virale, grave, contagieuse, a declaration obligatoire; faisant l'objet d'un programme mondial au vu de l'eradiquer d'où une vaccination obligatoire par un vaccin oral, renforcé par un vaccin inactivé injectable